

Farmacoterapia no autismo: uma análise de medicamentos utilizados em uma amostra de crianças e adolescentes

EDUARDA CAROLINA ROMAN¹; LAURA VARGAS HOFFMANN²; EDUARDA SILVA³; KAMILA CASTRO⁴; SANDRA COSTA VALLE⁵; JULIANA DOS SANTOS VAZ⁶

¹Curso de Farmácia, UFPel— eduardacarolinaroman@gmail.com

²Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Alimentos, UFPel – lauravh.nutri@gmail.com

³Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Alimentos, UFPel – 98silvaeduarda@gmail.com

⁴Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Alimentos, UFPel – kamilacastrog@gmail.com

⁵Faculdade de Nutrição, UFPel – sandracostavalle@gmail.com

⁶Faculdade de Nutrição, UFPel – juliana.vaz@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O transtorno do espectro autista (TEA) engloba uma série de condições neurológicas que afetam o desenvolvimento, influenciando na interação social e na comunicação, além de estar associado a padrões restritos e repetitivos de comportamento (APA, 2022). No Brasil não há dados de prevalência disponíveis, entretanto, a última estimativa do monitoramento de base escolar realizado pelo *Centers for Disease Control and Prevention* nos Estados Unidos foi de 1 caso a cada 36 crianças (MAENNER et al, 2023).

Embora não exista uma cura para o TEA, o uso de medicamentos aliado a terapias multidisciplinares desempenha um papel importante para o alívio dos sintomas que comprometem a qualidade de vida e o bem-estar das crianças e adolescentes afetados (SHARMA et al., 2018; GENOVESE et al., 2015). Nesse contexto, estudos anteriores identificaram uma diversidade de medicamentos utilizados para o tratamento de sintomas no TEA (AISHWORIYA et al., 2023).

No Brasil, os medicamentos que possuem recomendação e aprovação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para os sintomas-alvo do TEA são a risperidona e periciazina. Todavia, outros medicamentos têm sido utilizados na prática clínica, tais como: antipsicóticos, antidepressivos, ansiolíticos e estimulantes, visto que são frequentemente prescritos para manejar os sintomas de irritabilidade, agressividade e comportamentos repetitivos, atuando na melhora do comportamento das crianças e adolescentes com TEA (NETO, 2019). Dessa forma, o objetivo deste trabalho é analisar os medicamentos utilizados em uma amostra de crianças e adolescentes com TEA.

2. METODOLOGIA

O Protocolo de Atendimento Nutricional ao Autismo (PANA) é um projeto voltado para crianças e adolescentes com TEA, com idades entre 2 e 18 anos, atendidos no Serviço de Neurodesenvolvimento da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (FaMed/UFPel). O principal objetivo do projeto é avaliar o estado nutricional, o comportamento alimentar e os marcadores bioquímicos no TEA. O projeto foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FaMed/UFPel (CAEE: 133 94253518.0.0000.5317).

Para este trabalho foram utilizados dados coletados na etapa de avaliação diagnóstica do projeto por meio de um questionário padronizado com questões sociodemográficas (sexo, faixa etária, renda familiar e escolaridade materna) e clínicas (diagnóstico de comorbidades, uso de medicamentos). Os medicamentos identificados para o tratamento de transtornos psíquicos, depressão, ansiedade e estresse foram classificados como: antipsicóticos, antidepressivos, ansiolíticos e

estimulantes, conforme as diretrizes da 6ª edição da Farmacopeia Brasileira (BRASIL, 2019).

Os dados coletados foram duplamente digitados no software EpiData e as análises foram realizadas no *software* estatístico STATA versão 15.1. Os medicamentos utilizados e suas respectivas classes foram codificados para realização de análises de frequência. Para a comparação do uso de medicamentos de acordo com as características da amostra, foi utilizado o teste qui-quadrado de Pearson. Nos testes estatísticos, o valor-p menor que 5% foi considerado significativo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídas na análise 299 crianças e adolescentes (82% meninos), com idade média de 7,4 anos. Destes, 38% apresentavam outros diagnósticos além do TEA, sendo o mais frequente o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. Aproximadamente 70% dos participantes se encontravam em tratamento medicamentoso para o alívio dos sintomas.

Os medicamentos com maior frequência de uso foram a risperidona (antipsicótico - 38,7%), ácido valpróico (antipsicótico - 8,4%), melatonina (melatoninérgico - 6,5%), ritalina (anfetamina/psicoestimulante - 5,2%), aripiprazol (antipsicótico - 3,5%) e a fluoxetina (antidepressivo - 3,2%). Quanto a classificação dos medicamentos, os mais frequentes foram os antipsicóticos (55,4%), melatoninérgicos (6,4%), antidepressivos (5,7%), anfetaminas/psicoestimulantes (4,7%), anticonvulsivantes/antiepilépticos (4,5%) e os ansiolíticos (3,2%). Outras classes foram usadas em menor escala e frequentemente em combinação com os medicamentos principais citados acima. Assim, a partir da análise torna-se perceptível que 38% das crianças e adolescentes na amostra fazem uso de dois ou mais medicamentos, enquanto 7,3% fazem uso da polifarmácia, ou seja, utilizam quatro ou mais medicamentos concomitantes.

O uso geral de medicamentos foi estatisticamente mais frequente no grupo com excesso de peso (76,3%), enquanto o uso de antipsicóticos foi mais prevalente para participantes entre 6 e 9 anos (66,7%) e com excesso de peso (66,7%). O uso geral de medicamentos e antipsicóticos foi mais frequente no grupo que apresentava comorbidades (82,5% e 66,7%, respectivamente). Ainda, observou-se diferença significativa com relação a escolaridade e trabalho materno (Tabela 1).

Esses resultados corroboram com achados anteriores que observaram que as crianças com TEA são frequentemente tratadas com diversas classes de fármacos, incluindo a prescrição de diferentes medicamentos em associação (AISHWORIYA et al., 2023). Apesar de atualmente não existirem medicamentos desenvolvidos especificamente para o TEA, os estudos reconhecem que o uso de diferentes classes de medicamentos para o tratamento de sintomas do TEA trata-se de prescrição *off label*, ou seja, a prescrição de medicamentos que são prescritos para tratar indicações não homologadas pelas autoridades regulatórias ou também o uso de medicamentos para faixas etárias não indicadas inicialmente (NETO, 2019; BRASIL, 2019). Ainda, o uso destes medicamentos e suas combinações deve ser acompanhado periodicamente, pois estes podem ocasionar efeitos adversos, a exemplo de ganho de peso e alterações no perfil lipídico, não sendo totalmente elucidados os efeitos do uso a longo prazo (AISHWORIYA et al., 2023).

Tabela 1. Descrição do uso de medicamentos de crianças e adolescentes com transtorno do espectro do autismo segundo as características da amostra. Estudo PANA (n=299).

Variáveis	N	Uso de medicamentos N (%)	valor-p*	Uso de antipsicóticos N (%)	valor-p*
Idade					
2-5 anos	126	82 (65,1)	0,25	57 (44,9)	<0,01
6-9 anos	102	75 (73,5)		68 (66,7)	
10-18 anos	71	53 (74,7)		41 (57,8)	
Sexo					
Masculino	244	174 (71,3)	0,40	140 (57,1)	0,18
Feminino	55	36 (65,5)		26 (47,3)	
Cor de pele					
Branca	227	155 (68,3)	0,19	120 (52,6)	0,09
Preta, parda e outras	72	55 (76,4)		46 (63,9)	
Estado nutricional					
Eutrofia	118	71 (60,2)	<0,01	46 (38,7)	<0,01
Excesso de peso	156	119 (76,3)		104 (66,7)	
Renda per capita					
< ½ SM	123	88 (71,5)	0,54	72 (58,1)	0,12
½ a <1 SM	126	89 (70,6)		71 (56,4)	
≥ 1 SM	40	25 (62,5)		16 (40,0)	
Escolaridade materna					
≤ 8 anos	69	60 (87,0)	<0,01	51 (73,9)	<0,01
> 8 anos	215	140 (65,1)		106 (49,3)	
Trabalho materno					
Não	180	136 (75,6)	0,03	113 (62,8)	<0,01
Sim	106	67 (63,2)		47 (43,9)	
Frequente a escola					
Não	28	17 (60,7)	0,30	12 (42,9)	0,20
Sim	256	180 (70,3)		143 (55,6)	
Família nuclear					
Não	128	68 (75,6)	0,22	55 (61,1)	0,05
Sim	90	87 (68,0)		61 (47,7)	
Comorbidades					
Não	185	116 (62,7)	<0,01	90 (48,4)	<0,01
Sim	114	94 (82,5)		76 (66,7)	

*Teste qui-quadrado de Pearson, significativo quando $p < 0,05$.

4. CONCLUSÕES

O uso geral de medicamentos foi frequente na amostra, sendo os antipsicóticos a classe mais utilizada. Estes resultados evidenciam a necessidade de que o acompanhamento clínico de crianças e adolescentes com TEA seja realizado junto ao monitoramento laboratorial, considerando os efeitos colaterais metabólicos como o ganho de peso e dislipidemias. Assim, é importante que o tratamento farmacológico seja indicado e ajustado conforme as necessidades específicas de cada paciente. Ainda, evidencia-se a necessidade de acompanhamento com uma equipe multidisciplinar para garantir a eficácia do tratamento e minimizar os riscos relacionados aos efeitos adversos, promovendo uma abordagem integral e segura para a saúde dos pacientes.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AISHWORIYA, R. et al. An Update on Psychopharmacological Treatment of Autism Spectrum Disorder. **Neurotherapeutics**, v. 19, n. 1, p. 248-262, 2022.

BRASIL. **Farmacopeia Brasileira**. 6. ed. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2019. Acesso em: 9 de setembro de 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/farmacopeia/farmacopeia-brasileira/volume-1-fb6-com-capa.pdf>

MAENNER, M. J. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. **MMWR. Surveillance Summaries**, v. 72, 2023.

NETO, S. G. B. Abordagem psicofarmacológica no transtorno do espectro autista: uma revisão narrativa. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, v. 19, 2019.

SHARMA, S. R.; GONDA, X.; TARAIZI, F. I. Autism Spectrum Disorder: Classification, diagnosis and therapy. **Pharmacol Ther.**, v.190, p.91-104, 2018.

GENOVESE, A.; BUTLER, M. G. Clinical assessment, genetics, and treatment approaches in autism spectrum disorder (ASD). **International journal of molecular sciences**, v. 21, n. 13, p. 4726, 2020.